



**Franca Porciani
Patrizia Borsellino**

VITE A PERDERE

**I nuovi scenari
del traffico d'organi**

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

**Franca Porciani
Patrizia Borsellino**

VITE A PERDERE

**I nuovi scenari
del traffico d'organi**

FrancoAngeli

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Ad Alessio, Diletta e Stefano

*La verità è tanto più difficile da sentire
quanto più a lungo la si è taciuta.*

dal *Diario* di Anne Frank

Indice

Introduzione	pag.	11
Una storia di successi e di ombre	»	13
Inizia l'era dei trapianti	»	13
Si cerca una soluzione nei Paesi poveri	»	20
Il turismo dei trapianti	»	21
I nuovi scenari del traffico	»	24
I corpi fantasma del deserto del Sinai	»	24
Le cliniche clandestine del Cairo	»	27
Le tracce del traffico in Italia	»	30
I disperati dello Yemen	»	32
Il "materiale umano" dei campi profughi	»	34
I "campi" del rene pakistani	»	37
L'India fra passato e presente	»	39
L'enigma dei bambini spariti	»	42
Il mercato degli organi in Iran, Usa e Cina	»	48
La vendita dei reni è un affare di Stato	»	48
L'America tra etica e denaro	»	56
La Cina e il business delle condanne a morte	»	65
La convenzione del Consiglio d'Europa contro il traffico d'organi , di <i>Patrizia Borsellino</i>	»	72
I trapianti tra promessa di salute e criticità etiche	»	72
Le ragioni etiche a sostegno della gratuità	»	75
Dall'etica al diritto: il quadro normativo sovranazionale	»	77
La risposta dell'Europa: una "Convenzione di diritto penale"	»	80

Le norme sui trapianti in Italia prima e dopo la Convenzione	pag.	85
Il mercato “etico”: una strada davvero percorribile?	»	91
Bibliografia	»	95
Allegati		
Convenzione del Consiglio d’Europa contro il traffico di organi umani	»	105
Legge 11 dicembre 2016, n. 236, <i>Modifiche al codice penale e alla legge 1° aprile 1999, n. 91, in materia di traffico di organi destinati al trapianto, nonché alla legge 26 giugno 1967, n. 458, in materia di trapianto del rene tra persone viventi</i>	»	123
Dichiarazione di Istanbul sul traffico di organi e il turismo dei trapianti	»	125
Dichiarazione del Summit della Pontificia Accademia delle Scienze sul traffico di organi e sul turismo dei trapianti	»	134

Introduzione

Migranti: ne sono pieni i nostri occhi, le nostre emozioni. Li vediamo ovunque, in televisione su quei barconi che sembrano tutti uguali, carichi all'inverosimile e nei campi di accoglienza dove invadono le nostre coscienze con i loro sguardi smarriti. Ma li incontriamo anche per strada, nelle piazze, ogni giorno più numerosi. Un esodo, quasi biblico, dall'Africa Sub-Sahariana, dalla Siria, dall'Afghanistan, sta cambiando la nostra vita. Ma ha anche riflessi terribili, sconosciuti alla maggior parte di noi. Quando nel 2012 pubblicai *Traffico d'organi. Nuovi cannibali vecchie miserie* (FrancoAngeli), il mio primo libro sul traffico d'organi, fu perché l'idea che una persona si trovi costretta dalla miseria a vendere una parte del suo corpo (del mercato degli organi mi ero occupata più volte in inchieste per il *Corriere della Sera*, il giornale dove ho lavorato per molti anni), mi sembrava una violenza inconcepibile, un'ingiustizia che supera ogni limite nel rapporto, sempre difficile, fra ricchi e poveri. Ora, alla luce di quanto sta accadendo, mi pare doveroso tornare sull'argomento per raccontare nuove atroci realtà di cui si parla pochissimo o, meglio, non si parla affatto. L'immigrazione dalle aree in conflitto e da quelle tormentate dalla miseria e dalla siccità dell'Africa sta alimentando la vendita degli organi e ne modifica gli scenari? Purtroppo sì, è il nuovo serbatoio di un mercato già maledettamente fiorente. La grande fuga dalle guerre e dalla povertà che ha travolto l'Europa in questi ultimi anni e che non accenna a diminuire, favorisce la "rapacità" dei Paesi ad alto reddito, che pullulano di malati cronici in cerca di organi di ricambio. I migranti, ricattabili, senza risorse, sono un'ottima merce, specialmente se giovani, meglio ancora, se giovanissimi. In questo libro racconterò di questa nuova realtà, ma anche dei campi profughi e del "buco" nero dei bambini scomparsi dove si insinua il mercato degli organi di ricambio, un enigma che nessuno per ora vuole indagare. Purtroppo questi nuovi scenari si vanno ad aggiungere a quelli storici del turismo dei trapianti: i Paesi dove esistono grandi sacche

di povertà, India, Nepal, Filippine, Sudafrica, Brasile. Senza dimenticare la Cina, dove lo spietato utilizzo dei condannati a morte come materiale umano per i trapianti rappresenta una violazione dei diritti umani che richiama da anni l'attenzione dei media, delle organizzazioni umanitarie e della comunità scientifica. C'è poi un Paese, l'Iran, che, unico al mondo, ha deciso da venticinque anni di rendere il commercio dei reni un affare di Stato. La vendita dell'organo è lecita e regolamentata nei minimi particolari, come vedremo, con un contributo del governo che non esclude, però, una contrattazione privata (e sorvegliata) fra "donatore" e acquirente. Un altro Paese, gli Stati Uniti, che pure ha una legge del 1984 che vieta il commercio degli organi, oscilla da anni fra l'idea del trapianto come gesto esclusivamente solidaristico e la tentazione di accettare anche in questo campo le regole del mercato, proponendo formule di incentivazione economica per la donazione, le più diverse e spesso bizzarre. Dall'altra parte dell'Atlantico l'Europa si è mossa in questi ultimi anni in una direzione diametralmente opposta. Forte dell'idea che il commercio degli organi vada perseguito in ogni forma, il Consiglio d'Europa ha varato nel 2014 la Convenzione contro il traffico di organi umani, aperta alla firma degli Stati membri l'anno successivo, che introduce misure più efficaci rispetto alle legislazioni esistenti per combattere il traffico d'organi. Facendo riferimento a questo strumento normativo, l'Italia nel 2016 con una legge (la n. 236) ha introdotto nel nostro codice penale un nuovo articolo che estende la punibilità a qualsiasi attore coinvolto in questo commercio, come spiega la professoressa Patrizia Borsellino, ordinario di Filosofia del Diritto all'Università Bicocca Milano, nel capitolo finale dedicato agli aspetti etici normativi. Cominciamo, però, dalla storia dei trapianti, una storia scritta da grandi chirurghi, con esaltanti traguardi, ma anche molte ombre e limiti. Primo di tutti, la carenza degli organi.

Una storia di successi e di ombre

Inizia l'era dei trapianti

Quando comincia il mercato degli organi? È una storia abbastanza antica: risale all'inizio degli anni Ottanta nell'India dei sobborghi miserabili delle grandi città. Le prime segnalazioni di compravendita di reni vennero dalle periferie di Madras, oggi Chennai, e di Bombay, ora Mumbai, non a caso dopo che l'avvento della ciclosporina rese possibile contenere il rigetto dell'organo trapiantato. Già nel 1985 si parlava di 500 reni venduti al mercato nero. Ma l'incapacità dell'organismo di accogliere tessuti estranei a se stesso si rivelò ben presto la "bestia nera" capace di bloccare la diffusione di questa nuova chirurgia, nata, in realtà, più di un decennio prima. Una chirurgia che ha avuto i suoi pionieri, i suoi primati e, all'inizio, inevitabilmente, anche insuccessi e delusioni. Chi, tra i meno giovani, non ricorda il "miracolo di Città del Capo"? Il 3 dicembre del 1967 il mondo fu svegliato e folgorato dalla notizia che un oscuro chirurgo sudafricano (in seguito diventerà una star, anche per la sua avvenenza), l'afrikaner Christiaan Barnard, all'ospedale Groote Schuur di Città del Capo aveva realizzato il primo trapianto di cuore della storia della medicina. L'evento fu di tale rilevanza da sconfinare nel mito, tanto che oggi il piano del mastodontico ospedale dove avvenne l'intervento durato ben 9 ore, è diventato un museo, con le apparecchiature dell'epoca, manichini assolutamente somiglianti ai medici dell'équipe che accompagnò Barnard nell'impresa e la sala dove per tanti anni si fecero esperimenti preliminari su animali. In realtà il primo uomo con il cuore "di un'altra", la giovane Denise Darvall vittima di un incidente stradale, il cinquantenne Louis Washkansky, sopravvisse solo diciotto giorni. Ma non importa; tutti gridarono al miracolo, nonostante che già nel 1954 a Boston l'antivigliata di Natale Joseph Murray, premiato poi con il Nobel per la Medicina nel 1990, avesse eseguito il primo trapianto di rene perfettamente riuscito fra due gemelli, identici

sotto il profilo immunologico, quindi compatibili, e nel 1962 il primo trapianto di rene da cadavere. Poco dopo, il 1° marzo del 1963 a Denver il chirurgo americano Thomas Earl Starzl tentò il primo trapianto di fegato su un bambino di tre anni con un voluminoso tumore, ma finì in tragedia: il piccolo morì dissanguato nel corso dell'intervento. Un'operazione veramente pionieristica, lontana anni luce da quella che ormai viene realizzata con successo nelle sale operatorie di tutto il mondo. Ma qualcuno ebbe il coraggio di farla. Sempre nel 1963 James Hardy a Jackson, nel Mississippi, trapiantò un polmone su un uomo malato di cancro che sopravvisse 18 giorni. Nel 1966 all'Università del Minnesota, Richard Lillehei e William Kelly fecero il primo trapianto di pancreas e l'anno dopo lo stesso team realizzò il primo di intestino. Tentativi arditissimi che non potevano avere successo visto il livello delle conoscenze dell'epoca sul rigetto, ma che grazie alle notevoli capacità di questi chirurghi resero più vicino un miraggio, aprirono una strada. Ma torniamo a Città del Capo: Washkansky non visse a lungo, ma nelle interviste si dichiarò soddisfatto del suo cuore nuovo. Tanto bastò a far sembrare questa nuova frontiera della chirurgia un mondo possibile, anche se all'epoca non c'erano i presupposti perché l'organo trapiantato sopravvivesse a lungo. E poi il cuore nell'immaginario collettivo era (ed è ancora) la sede dei sentimenti, dell'amore; per di più, un cuore femminile ora palpitava in un corpo maschile. Andò comunque meglio la seconda volta: Philip Blaiberg, 58 anni, dentista in pensione, ricevette da Barnard un cuore nuovo nel gennaio del 1968 e sopravvisse 19 mesi. Intanto partì la corsa ai trapianti cardiaci: gli americani Adrian Kantrowitz (fece su un bambino a New York il secondo trapianto di cuore al mondo tre giorni dopo Barnard, ma il piccolo sopravvisse soltanto 6 ore) e Norman Shumway che peraltro avevano una lunga esperienza di tentativi su animali, si lanciarono in questo nuovo intervento, ma furono presto imitati da colleghi giapponesi, venezuelani e cecoslovacchi, che pur non avevano la preparazione necessaria. Con qualche episodio raccapricciante: nell'agosto del 1968 il chirurgo giapponese Juro Wada realizzò il primo trapianto di cuore nel suo Paese. Ma pare che il donatore, un ragazzino dato morto per annegamento, avesse manifestato segni di vita durante il trasporto in ambulanza e che Wada ne avesse accelerato la morte con l'iniezione di un miorilassante. La cosa fece scalpore, il chirurgo fu incriminato per omicidio e nonostante in seguito l'accusa fosse caduta per insufficienza di prove, ci vollero trent'anni prima che qualcuno tentasse di nuovo un trapianto di cuore in Giappone.

Insomma, tutti imitavano Barnard, con quali risultati? Nel primo anniversario dell'intervento di Città del Capo, quasi cento pazienti avevano ricevuto il cuore di un'altra persona, ma solo quaranta erano ancora vivi. Una delusione. Il problema non era tanto la tecnica dell'intervento, quanto

il rigetto. Eppure già dalla fine degli anni Cinquanta si tentava di trovare farmaci capaci di indurre nel ricevente la tolleranza all'organo trapiantato, far sì che non lo riconoscesse come estraneo. Nel 1959 Robert Schwarz e William Dameshek dimostrarono nel coniglio che un farmaco impiegato nella cura della leucemia, la mercaptopurina, preveniva il rigetto di proteine estranee all'organismo. Fu l'inizio di un percorso di ricerca che utilizzò un analogo di quel preparato, l'azatioprina, in associazione al cortisone per frenare la reazione di rigetto. I risultati però rimanevano modesti: la sopravvivenza dell'organo a un anno dall'intervento non andava oltre il 50 per cento e i trapianti di rene rimanevano confinati in dieci centri in tutto il mondo, per di più, guardati con sospetto. Non andava meglio con quelli di cuore: nel dicembre del 1970 l'*American Heart Association* fece il punto dei risultati dei 166 interventi fatti fino allora; i sopravvissuti erano soltanto 23. Fu decisa una moratoria cui si adeguarono tutti, sovietici compresi, fuorché Christiaan Barnard a Città del Capo e Norman Shumway alla Stanford University. All'ostinazione di quest'ultimo si devono miglioramenti significativi della sopravvivenza dei trapiantati, tanto che nel 1973 il chirurgo americano riuscì a pubblicare che un terzo dei pazienti da lui operati era ancora vivo dopo due anni. Come c'era riuscito? Insieme al collega Philip Caves aveva messo a punto la biopsia endomiocardica, il prelievo tramite catetere di un piccolo frammento di tessuto del cuore, così da scoprire la reazione di rigetto quando il malato non manifestava ancora sintomi e modulare le dosi dei farmaci immunosoppressivi.

La vera rivoluzione, lo spartiacque fra un prima e un dopo, avvenne nel 1972 quando Jean François Borel, un ricercatore della Sandoz di Basilea, scoprì un nuovo farmaco di origine fungina, la ciclosporina. La molecola si rivelò capace di bloccare in modo specifico le cellule responsabili del rigetto, i linfociti T, lasciando inalterate le difese immunitarie fondamentali per contrastare le infezioni. Gli studi successivi fatti in Gran Bretagna su ratti, maiali e cani confermarono lo straordinario potere del nuovo preparato, ma quando si passò all'uomo, emerse la sua tossicità per i reni. Ci vollero ancora anni di studi, ma alla fine degli anni Settanta la ciclosporina entrò nell'impiego clinico modificando radicalmente lo scenario di questa nuova chirurgia: la sopravvivenza dell'organo a un anno dall'intervento arrivava ora all'80 per cento.

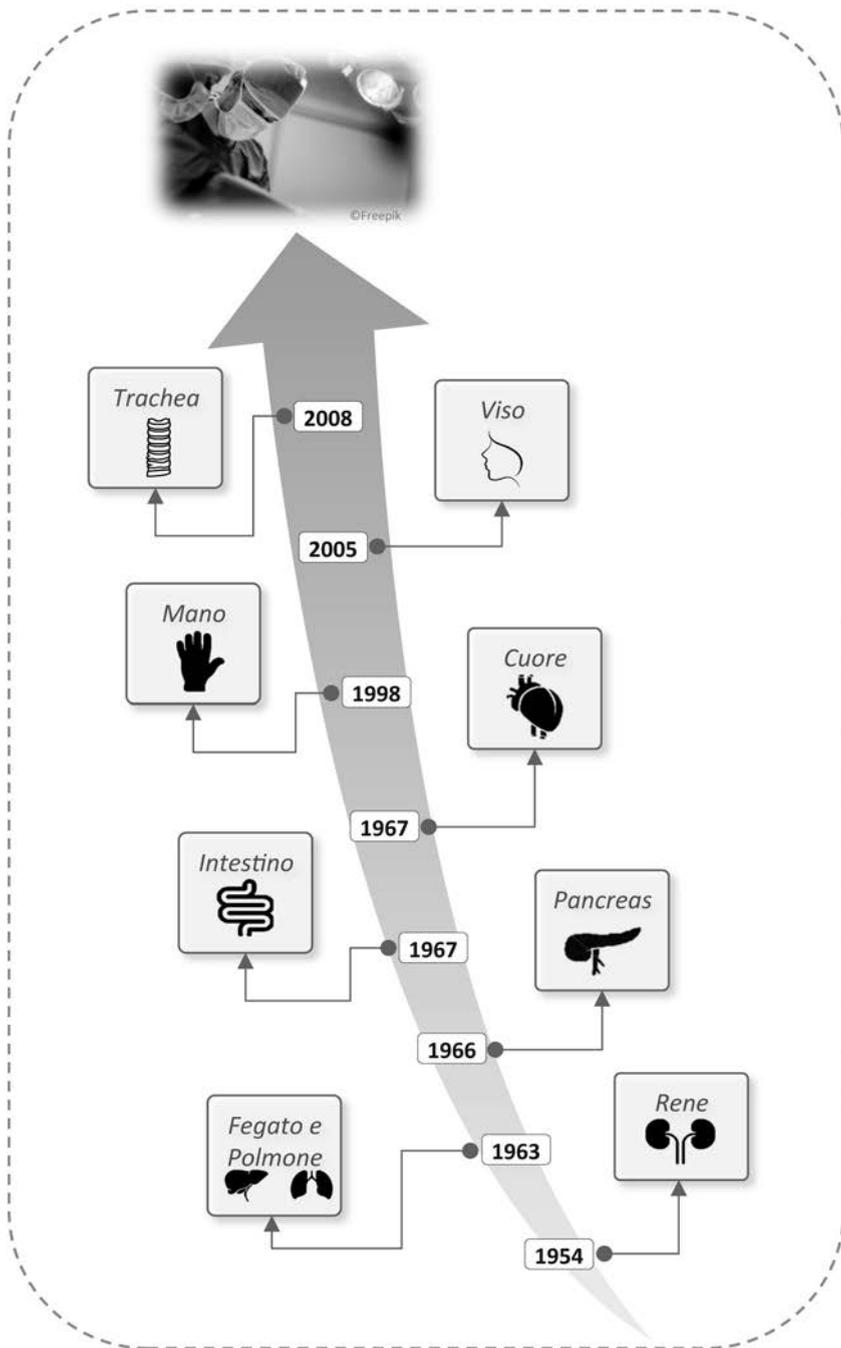
I trapianti decollarono finalmente, soprattutto quelli di rene, ma anche di cuore, fegato, pancreas e polmone. A questi si sono aggiunti nel 1998 il trapianto, molto discusso, della mano (pare assurdo sottoporre una persona alla terapia immunosoppressiva per tutta la vita quando esistono ormai protesi sofisticate), nel 2005 il più inquietante, quello del viso; nel 2008 quello della trachea. Intanto si è diffuso il trapianto di rene da vivente regolato in Italia dalla legge del 1967 che ne restringe il campo di appli-

cazione ai consanguinei e ai parenti stretti, e si è reso possibile il trapianto del fegato da vivente (una parte, il cosiddetto *split*), regolato da una normativa analoga, del 1999. Nel contempo l'armamentario dei farmaci antirigetto si è arricchito di nuove strategie, dal potente tacrolimus alla rapamicina scoperta in un campione di terreno dell'isola di Pasqua, agli anticorpi monoclonali, al trapianto di midollo osseo fino all'impiego di cellule staminali per favorire l'accettazione dei tessuti estranei all'organismo.

Si è arrivati infine all'ultima frontiera, quella del trapianto contemporaneo di più organi da un singolo donatore a un unico ricevente, tecnica messa a punto a Miami da un chirurgo americano di origini greche, allievo di Starzl, Andreas Tzakis. Si sono anche perfezionate le tecniche di conservazione degli organi fuori dal corpo umano tanto da permetterne il trasporto su larghe distanze (cosa che ha facilitato, non poco, il traffico di organi). Al momento attuale si riesce a conservare inalterati in un frigo portatile il cuore e il polmone fino a 6 ore, il fegato fino a 18, il pancreas fino a 24, il rene fino a 72 ore, sfruttando il rallentamento dei processi metabolici e biologici prodotto dal raffreddamento dell'organo a una temperatura di poco superiore a 0 °C, immerso in una apposita soluzione chimica. Oggi questa conservazione degli organi in ipotermia, ideata da G.M. Collins nel 1969, sta per essere soppiantata da una nuova linea di ricerca che si basa su macchine artificiali capaci di mantenere gli organi funzionanti nel periodo che intercorre fra il prelievo e il trapianto. Con il vantaggio, facilmente intuibile, di mimare le condizioni fisiologiche degli organi nel corpo umano, riducendone al minimo il deterioramento.

Quella che abbiamo raccontato finora è una storia quasi esclusivamente americana, a parte l'exploit sudafricano di Barnard. E in Italia quale seguito ha avuto? Anche il nostro Paese ha avuto i suoi pionieri. Verso la fine degli anni Sessanta, Paride Stefanini a Roma, Edmondo Malan a Milano e Pietro Confortini a Verona, realizzarono i primi trapianti di rene. Per primo, nel 1966, Stefanini. Il donatore era una donna dell'Aquila e l'organo prelevato venne trasportato in macchina fino a Roma su una strada abbastanza impervia (l'autostrada era di là da venire). Un viaggio di oltre due ore, ma tutto poi andò per il meglio. Altrettanto avventuroso il primo trapianto di fegato realizzato ancora a Roma da Raffaello Cortesini nel 1982. Il donatore era ad Aberdeen, in Scozia; un'équipe italiana partì da Ciampino su un aereo che per miracolo riuscì ad atterrare nonostante le condizioni meteorologiche proibitive e in collaborazione con i colleghi d'oltremarina eseguì il prelievo del fegato, portando poi l'organo in Italia (tutta la vicenda fu resa possibile dalla stretta collaborazione fra l'Università "La Sapienza" di Roma e il gruppo inglese di Sir Roy Calne, uno dei grandi pionieri dei trapianti in Europa). Pochi anni dopo, nel 1985 a Padova per primo in Italia Vincenzo Maria Gallucci trasferì il cuore di un diciottenne

Le tappe dei trapianti



trevigiano morto in un incidente stradale nel torace di un falegname che sopravvisse sei anni.

Oggi i trapianti non sono più eventi eccezionali ma storia quotidiana per milioni di persone che convivono con un “organo” nuovo. Qualche numero? Stando agli ultimi dati disponibili dell’Osservatorio Globale su donazione e trapianti (GODT) gli organi trapiantati nel mondo nel 2015 sono stati 126.270; nell’Unione Europea 33.385 (dato 2016), così ripartiti: 20.638 di rene, 7.762 di fegato, 2.254 di cuore, 1.916 di polmone, 780 di pancreas, 35 di intestino. Ormai si tratta di grandi numeri per una qualità di vita buona. E qualche caso straordinario: basta ricordare il “falco” dei repubblicani americani Dick Cheney, Vicepresidente degli Stati Uniti dal 2001 al 2009, trapiantato di cuore, il grande rugbista Jonah Lomu, scomparso di recente e il pilota di Formula 1 Nicky Lauda, entrambi trapiantati di rene, il calciatore Erik Abidal che nonostante il trapianto di fegato, riprese l’attività agonistica l’anno dopo.

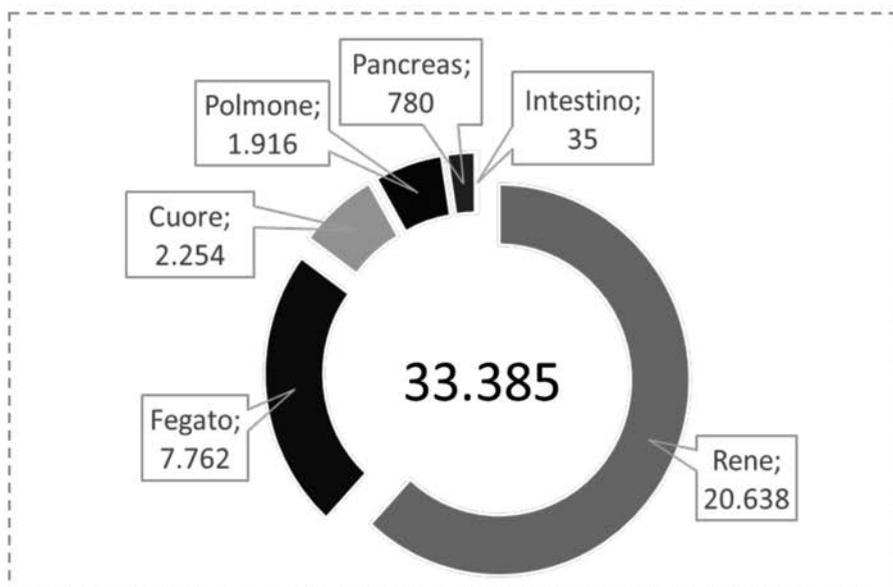
Questa la storia, in sintesi, di una chirurgia che nell’arco di un ventennio ha fatto passi da gigante, ha salvato moltissime vite ma si è trovata ben presto di fronte a un ostacolo che l’ha resa vittima del proprio successo: la scarsità di organi disponibili. Una grande abilità con il bisturi coniugata a un’ottima organizzazione, è oggi capace di ridare un’esistenza più che accettabile a persone molto malate, ma la materia prima scarseggia, gli organi disponibili non bastano a soddisfare la richiesta. Al 31 dicembre dello scorso anno in Italia erano in lista di attesa per un trapianto 8.743 persone; di queste, il 73 per cento per il rene. Anche se è bene ricordare che la cosiddetta “penuria di organi” è un concetto relativo. Come ben sottolinea Alberto Bondolfi, professore emerito dell’Università di Losanna, già docente di Etica Sociale in *Trapianti e traffico d’organi nella società globale*, edito dalla Fondazione Bruno Kessler: «La penuria di organi non va considerata come un fenomeno dato una volta per tutte, bensì come una realtà dipendente da un giudizio sull’opportunità o necessità di un trapianto in una situazione clinica data (la cosiddetta indicazione medica). Se le indicazioni al trapianto sono particolarmente “larghe”, la penuria sarà più intensa, mentre se le indicazioni vengono poste in maniera particolarmente severa, la penuria sarà meno marcata. Compiendo una specie di “esperimento mentale” si potrebbe affermare che il bisogno di organi è potenzialmente infinito perché tutti noi, prima o poi, siamo potenziali riceventi di organi (...) Pur prendendo in considerazione questa nozione “stretta” di penuria si dovrà ammettere che quest’ultima è davvero presente in Europa».

In Europa e non solo, purtroppo. Liste di attesa di due anni in media. La conseguenza inevitabile di questa situazione è stata la nascita di un mercato nero.

Organi trapiantati nel Mondo (2015)

126.270

Organi trapiantati nell'Unione Europea (2016)



Fonte: Osservatorio globale su donazione e trapianti (GODT)